

*Publicato il VII Rapporto Sanità del Ceis Tor Vergata*

# Spesa sanitaria sotto controllo, ma le famiglie spendono "out of pocket"

■ Difficoltà per l'accesso alle cure e carenze gravi per la tutela delle autosufficienze, tanto che molte famiglie rischiano di cadere in

povertà per garantire l'assistenza a un parente anziano o gravemente malato

La spesa sanitaria italiana può considerarsi ormai sotto controllo. Forse anche troppo, considerando congiuntamente che, per effetto degli interventi di contenimento attuati negli ultimi anni, la nostra spesa pro-capite è oggi del 17,6% inferiore a quella dell'Europa a 15 e addirittura di quasi il doppio più bassa se nel confronto ponessimo anche paesi extraeuropei come il Canada, il Giappone e gli Usa.

È forse questo il dato più significativo del Rapporto Ceis - Sanità 2009, lo studio compiuto dal Centro studi economici ed internazionale, afferente alla Facoltà di Economia dell'Università Tor Vergata di Roma, giunto alla sua settima edizione

## LA SPESA DELLE FAMIGLIE

Tre dati su tutti: 338.000 nuclei familiari (pari ad oltre 1 milione di persone) sono stati soggetti a fenomeni di impoverimento a causa di spese sani-

tarie o sociali (soprattutto per problemi di non autosufficienza); altre 992.000 famiglie (per un totale di circa 3 milioni di persone) sono state costrette a sostenere spese per la sanità molto elevate rispetto ai propri redditi; in oltre 2.600.000 famiglie almeno un componente ha dovuto rinunciare a sostenere spese sanitarie per il peso economico che avrebbero comportato. In tutto, quindi, si può presumere che siano oltre 5.000.000 gli italiani che hanno avuto problemi di diversa entità nell'accesso alle cure nel corso del 2009. Da sottolineare che la capacità delle Regioni di evitare tali fenomeni di impoverimento appaiono molto diverse, tant'è che l'analisi sull'equità in termini di impatto della spesa sanitaria sui bilanci familiari (out of pocket) indica una significativa differenza regionale con picchi di maggiore impoverimento relativo in Piemonte, Molise e Liguria e una minore incidenza di impoverimento e quindi di maggiore

equità nella soddisfazione della domanda in Campania, Marche e Puglia.

## IL FINANZIAMENTO PUBBLICO

La spesa sanitaria totale in Italia nel 2008 (ultimo dato consuntivo disponibile) è stata pari all'8,7% del PIL (e certamente il dato del 2009 risulterà cresciuto ulteriormente, anche per effetto della recessione economica) ma, con l'indotto che crea, si stima che l'economia legata alla Sanità in termini di valore aggiunto superi il 12%, rappresentando la terza industria italiana dopo alimentari ed edilizia.

Malgrado l'importanza strategica del settore, rafforzata dall'elevato contenuto di ricerca e innovazione, e quindi di potenziale capacità competitiva sui mercati, assistiamo ad una netta prevalenza delle politiche sanitarie sul lato assistenziale rispetto a quelle sul lato industriale.

La prevalenza delle politiche sul lato assistenziale si spiega facilmente, essendo dettata dalle preoccupazioni sul lato dell'impatto sulla spesa pubblica, che indubbiamente è rilevante e pari al 6,7% del Pil. Eppure l'incidenza della spesa sanitaria totale in Italia è pari all'8,7% del Pil rispetto all'8,9% della media dei Paesi OECD e al 9,2% della media dei Paesi dell'Europa a 15. L'intervento pubblico, in termini quantitativi, si attesta al 76,5% della spesa totale: tale percentuale è sostanzialmente in linea con i livelli medi europei (77,4%).

## LE VARIAZIONI DI "SISTEMA" TRA LE REGIONI

Da un punto di vista organizzativo il sistema da una parte vede alcune tendenze comuni (ad es. accorpamento delle Asl e riduzione dei Posti Letto per acuti), ma con velocità diverse e altrettante forze centrifughe a livello regionale, da ultimo accelerate per effetto del federalismo.

Le differenze sono ancora più marcate per altre forme di presidio che caratterizzano la primary care: i punti di guardia medica vanno dai 61.700 abitanti in media per punto di guardia medica della P.A. di Bolzano ai 4.200 della Regione Basilicata; i consultori dai 57.000 abitanti in media della P.A. di

Trento ai 5.700 della Regione Valle D'Aosta; i Centri di salute mentale dai 118.200 abitanti in media nella Regione Basilicata ai 15.700 della Regione Valle D'Aosta. Per quanto concerne l'assistenza, la variabilità regionale di quella ospedaliera è molto forte: i tassi di ricovero in regime ordinario passano da 109,5 per 1.000 residenti del Piemonte a 183,3 dell'Abruzzo.

Le differenze regionali però "esplodono" negli altri regimi diversi dalle acuzie: basti dire che i tassi di ricovero in riabilitazione variano fra lo 0,8 per 1.000 residenti della Sardegna, all'8,9 della Lombardia; la degenza media passa dalle 16,0 giornate dell'Abruzzo, alle 40 del Lazio. Analogamente per la lungodegenza abbiamo un tasso dello 0,02 per 1.000 residenti in Valle d'Aosta e del 7,0 in Emilia Ro-

magna, con una degenza media compresa tra le 15,6 giornate del Friuli Venezia Giulia e le 51,9 della Calabria. Passando alla residenzialità (RSA, Hospice, etc) e all'assistenza domiciliare i sistemi informativi risultano del tutto carenti; possiamo, però, ugualmente apprezzare alcuni elementi assolutamente critici. Per quanto concerne le residenzialità emerge come essa sia di fatto in larga misura a carico dei cittadini: partecipano infatti di tasca propria alle spese della struttura il 94% degli assistiti in Residenze socio sanitarie per anziani non autosufficienti. e il 90% degli assistiti in RSA: di fatto in oltre il 50% delle Residenze socio sanitarie per anziani non autosufficienti, e nel 28% delle RSA, la quota di compartecipazione rappresenta oltre il 50% delle entrate delle

strutture.

Per quanto concerne la assistenza domiciliare integrata (vedi tabella), si può apprezzare la grande differenza nell'offerta effettiva, osservando il numero di anziani presi in carico (che diminuiscono dall' 84,1% del 2004 all'81,2% del 2007), ma ancor di più del fallimento dell'integrazione socio sanitaria che si ferma a quella fra figure professionali sanitarie: solo il 34,9% dei soggetti ultra sessantacinquenni presi in carico ha ricevuto anche una qualche forma di assistenza sociale.

*Il testo integrale del Rapporto Ceis-Sanità 2009 è scaricabile attraverso il sito Ceis:*

*[http://www.ceistorvergata.it/public/ceis/file/reports/Rapp\\_san\\_ita\\_2009.zip](http://www.ceistorvergata.it/public/ceis/file/reports/Rapp_san_ita_2009.zip)*

## L'Adi in Italia, Regione per Regione

Regione	Casi trattati	Anziani trattati	Under 65 trattati	Anziani trattati sul totale casi trattati	Under 65 trattati sul totale casi trattati
<b>Italia</b>	<b>474.567</b>	<b>385.348</b>	<b>89.219</b>	<b>81,20%</b>	<b>18,80%</b>
Piemonte	24.300	17.447	6.853	71,80%	28,20%
Valle d'Aosta	147	78	69	53,10%	46,90%
Lombardia	81.174	68.836	12.338	84,80%	15,20%
P. A. Bolzano	683	452	231	66,20%	33,80%
P. A. Trento	1.742	976	766	56,00%	44,00%
Veneto	73.431	59.479	13.952	81,00%	19,00%
Friuli Venezia G.	24.958	20.241	4.717	81,10%	18,90%
Liguria	14.829	13.865	964	93,50%	6,50%
Emilia Romagna	64.666	54.966	9.700	85,00%	15,00%
Toscana	22.122	18.007	4.115	81,40%	18,60%
Umbria	10.814	8.813	2.001	81,50%	18,50%
Marche	15.883	13.485	2.398	84,90%	15,10%
Lazio	51.877	41.346	10.531	79,70%	20,30%
Abruzzo	12.705	10.253	2.452	80,70%	19,30%
Molise	5.790	2.629	3.161	45,40%	54,60%
Campania	17.707	14.679	3.028	82,90%	17,10%
Puglia	13.882	11.564	2.318	83,30%	16,70%
Basilicata	6.774	5.121	1.653	75,60%	24,40%
Calabria	13.071	10.182	2.889	77,90%	22,10%
Sicilia	12.784	9.256	3.528	72,40%	27,60%
Sardegna	5.228	3.576	1.652	68,40%	31,60%

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati SDO, Ministero della Salute.